

FULLMAKT

För Viared Sommarstads samfällighetsförening

Datum och ärende: _____

Ombudets namn	
Adress	
Postnummer och Postadress	
Telefonnummer	Personnummer*

*kontroll mot giltig fotolegitimation

Ombudets behörighet

Ombudet får företräda mig på hela mötet, Ja Nej endast,

Ärendet: _____

Fullmaktsgivare

Ort och datum	
Underskrift	
Namnförtydligande	
Fastighetsbeteckning	Adress sommarstaden